

Hubungan Kondisi Kritis Pasien Terhadap Tingkat Kelelahan Keluarga Pasien Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Nama : Esta Catur MarganingTyas (Penulis 1)
Email : estamarganingtyas@gmail.com
Institusi : Universitas Widya Husada Semarang

Nama : Maulidta KW (Penulis 2)
Email : maulidtakw@gmail.com
Institusi : Universitas Widya Husada Semarang

Nama : Dyah Restuning P (Penulis 3)
Email : dyah.erpe@gmail.com
Institusi : Universitas Widya Husada Semarang

ABSTRAK

Latar belakang : Pasien kritis adalah keadaan pasien dengan penyakit atau kondisi yang mengancam keselamatan jiwa dan membutuhkan perawatan dengan kualitas yang tinggi (Zuliani., 2022). Faktor-faktor yang menyebabkan kelelahan pada anggota keluarga antara lain pasien menderita penyakit kronis yang parah, kelelahan juga disebabkan karena stres, kecemasan, depresi, pola tidur yang terganggu serta keluarga yang belum punya pengalaman merawat pasien di ruang ICU. **Tujuan** : Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kondisi kritis pasien terhadap tingkat kelelahan keluarga pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. **Metode** : Penelitian ini menggunakan metode korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampling dengan menggunakan purposive sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Didapatkan 40 sampling dengan menggunakan rumus *slovin*. Instrumen yang dipakai menggunakan kuesioner *Piper Fatigue Scale -12* (PFS-12) yang sudah dilakukan uji validitas. Analisa penelitian ini menggunakan uji statistik *rank spearman*. **Hasil** : Hasil penelitian berdasarkan data SPSS dengan uji rank spearman didapatkan nilai p value 0,000 (p value < 0,05) maka H_0 ditolak H_a diterima. **Kesimpulan** : Dan dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi kritis pasien terhadap tingkat kelelahan keluarga. Serta hasil ρ 0,602 yang artinya tingkat keeratan hubungan nya kuat dan arah hubungannya positif.

Kata Kunci : Kelelahan, Keluarga; Pasien kritis; ICU

ABSTRACT

Background: Critical patients are patients with life-threatening illnesses or conditions that require high-quality care (Zuliani., 2022). Factors that cause fatigue in family members include patients suffering from severe chronic illnesses, fatigue is also caused by stress, anxiety, depression, disturbed sleep patterns and families who have no experience caring for patients in the ICU. Objective: The purpose of this study was to determine the relationship between the patient's critical condition and the level of fatigue of the patient's family at Roemani Muhammadiyah Hospital, Semarang. Method: This study used a correlation method with a cross-sectional approach. The sampling technique used purposive sampling according to inclusion and exclusion criteria. 40 samples were obtained using the Slovin formula. The instrument used was the Piper Fatigue Scale-12 (PFS-12) questionnaire which had been tested for validity. This study analyzed using the Spearman rank statistical test. Results: The results of the study based on SPSS data with the Spearman rank test obtained
**Hubungan Kondisi Kritis Pasien Terhadap Tingkat Kelelahan Keluarga Pasien Di
Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang**

a *p*-value of 0.000 (*p*-value <0.05) so *H*₀ was rejected *H*_a was accepted. Conclusion: There is a significant relationship between the patient's critical condition and the level of family fatigue. The rho value is 0.602, indicating a strong and positive relationship.

Keywords: *Fatigue; Family; Critical Patient; ICU*

PENDAHULUAN

Intensive care unit (ICU) merupakan salah satu bagian khusus di rumah sakit dengan tim medis dan peralatan khusus yang bertujuan untuk pengamatan, perawatan, dan terapi bagi pasien yang mengalami kondisi akut, cedera, atau komplikasi yang dapat mengancam nyawa. ICU menangani kondisi pasien dengan *prognosis dubia* namun masih dapat pulih (*reversible*), sehingga membuatnya menjadi salah satu unit dengan biaya perawatan tinggi. Pasien di ICU umumnya berada dalam kondisi kritis akibat ketidakstabilan fungsi organ yang memerlukan dukungan alat khusus seperti ventilator, monitor, dan obat-obatan vasoaktif (Oktari, 2021a).

Pasien kritis adalah keadaan dimana pasien yang terjangkit penyakit atau mengalami kondisi yang mengancam keselamatan jiwa dan membutuhkan perawatan dengan kualitas yang tinggi (Zuliani., 2022). Tujuan utama perawatan *intensif* pada pasien kritis adalah untuk mendukung fungsi vital yang gagal sampai pasien pulih yang ditujukan untuk memperbaiki kondisi pasien. Aktivitas penanganan dalam keperawatan kritis yang cepat dan tepat merupakan peluang dalam upaya meningkatkan kelangsungan hidup bagi pasien yang kritis (Zuliani., 2022). Kondisi kritis berdasarkan cardinal dibagi menjadi 4 yaitu *no critical ill*, *potential critical ill*, *critical ill*, dan *cardiac arrest*.

Keluarga adalah suatu keluarga yang terdiri dari dua orang atau lebih yang salah satunya adalah kepala rumah tangga yang berhubungan darah, perkawinan atau adopsi dan mereka tinggal ditempat atau rumah yang sama (Mary A. Nies, 2019). Fungsi pokok keluarga berdasarkan secara umum yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi perawatan (Yahya, 2021). Sebagai bagian dari perannya dalam kesehatan, keluarga memiliki tanggung jawab dalam menjaga kesehatan. Ada lima peran utama keluarga dalam kesehatan: mengenali masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga, mengambil keputusan untuk tindakan yang sesuai, memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit, menjaga kondisi lingkungan rumah tetap kondusif, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia (Salamung & dkk, 2021).

Kelelahan (*fatigue*) merujuk pada kondisi berupa rasa lemah, kurang energi, lelah, atau kehabisan tenaga yang muncul sebagai hasil dari penumpukan berbagai faktor penyebab yang dialami oleh individu (So'emah & dkk, 2018). Jenis kelelahan berdasarkan penyebabnya terdiri dari kelelahan fisiologis, kelelahan fisik dan kelelahan mental (Ramdan, 2018). Kelelahan biasanya menimbulkan berbagai gejala baik fisik maupun mental seperti berikut: perasaan berat di kepala atau pusing, kelelahan, sensasi kaki yang terasa berat, kekacauan dalam pikiran, rasa mengantuk, ketegangan di area mata, gerakan yang kaku dan canggung, kesulitan untuk menjaga keseimbangan saat berdiri, keinginan untuk berbaring, kesulitan dalam berpikir, perasaan gugup, ketidakmampuan berkonsentrasi, kesulitan untuk fokus, kecenderungan untuk lupa, rendahnya kepercayaan diri, serta kecemasan terhadap sesuatu (Ramdan, 2018).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampling dengan menggunakan purposive sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Didapatkan 40 sampling dengan menggunakan rumus *slovin*. Instrumen yang dipakai menggunakan kuesioner *Piper Fatigue Scale -12* (PFS-12) yang sudah dilakukan uji validitas. Analisa penelitian ini menggunakan uji statistik *rank spearman*.

Hubungan Kondisi Kritis Pasien Terhadap Tingkat Kelelahan Keluarga Pasien Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Diruang ICU RS Roemani Semarang Pada Bulan Juni – Juli 2024 (n 40)

No	Karakteristik responden	f	%	
1	Jenis Kelamin	Laki - Laki	13	32,5
		Perempuan	27	67,5
		Total	40	100
2	Usia	17 -35 tahun	12	30
		36 – 45 tahun	13	32,5
		46 – 55 tahun	9	22,5
		56 – 65 tahun	3	7,5
		66 – 75 tahun	3	7,5
		Total	40	100
		SD	4	10
3	Pendidikan	SMP/Tsanawiyah	9	22,5
		SMA/SMK/MA/SLTA	17	42,5
		Perguruan tinggi	10	25
		Total	40	100
		istri/suami	16	40
4	Hubungan	anak kandung	17	42,5
		saudara kandung	6	15
		Lain – Lain (Orang Tua)	1	2,5
		Total	40	100
5	Pernah di rawat di ICU	Tidak Pernah	36	90
		Pernah	4	10
		Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diperoleh 40 responden, berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden paling banyak yaitu perempuan ada 27 responden atau 67,5%. Pada karakteristik usia dominasi paling banyak responden pada usia 36 – 45 tahun sebanyak 13 responden atau 32,5%. Karakteristik Pendidikan responden di dominasi dengan tingkat Pendidikan SMA/SMK/MA/SLTA sebanyak 17 orang atau 42,5% sedangkan pada karakteristik hubungan responden dengan pasien ICU yang paling banyak adalah anak kandung sebanyak 17 responden (42,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kondisi Kritis Diruang ICU RS Roemani Semarang Pada Bulan Juni -Juli 2024 (n 40)

Karakteristik Kondisi Kritis		f	%
Tingkat Kritis	<i>No Critical ill</i>	2	5
	<i>Potensial Criticall ill</i>	16	40
	<i>Critical ill</i>	22	55
	<i>Cardiac Arest</i>	0	0
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.2 mayoritas responden berdasarkan tingkat kritis terdapat 22 responden (55%) pada kondisi *critical ill*.

Hubungan Kondisi Kritis Pasien Terhadap Tingkat Kelelahan Keluarga Pasien Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kriteria Kelelahan Diruang ICU RS Roemani Semarang Pada Bulan Juni – Juli 2024 (n 40)

Kriteria Kelelahan		f	%
Tingkat Kelelahan	Lelah Ringan	5	12,5
	Lelah Sedang	15	37,5
	Lelah Berat	20	50
Total		40	100

Pada tabel didapatkan mayoritas responden mengalami tingkat kelelahan berat, terdapat sebanyak 20 responden atau 50%.

Tabel 4. Hubungan Kondisi Kritis dengan Tingkat Kelelahan Keluarga Diruang ICU RS Roemani Semarang Pada Bulan Juni - Juli 2024 (n 40)

		Tingkat Kelelahan								P	r
No	Kondisi Kritis	Jumlah								value	
		Ringan		Sedang		Berat					
		f	%	f	%	f	%	f	%		
1	No Critical ill	1	2,5	1	2,5	0	0	2	5		
2	Potential Critical ill	3	7,5	10	25	3	7,5	16	40	0,000	0,602
3	Critical ill	1	2,5	4	10	17	42,5	22	55		
Total		5	12,5	15		20	50	40	100		

Berdasarkan tabel di atas didapatkan responden dengan kondisi *no critical ill* dengan tingkat kelelahan ringan terdapat 1 responden (2,55), tingkat kelelahan sedang 1 responden (2,5%). Untuk responden dengan kondisi *potential critical ill* dengan tingkat kelelahan ringan terdapat 3 responden (7,5%), tingkat kelelahan sedang 10 rsponden (25%) sedangkan dengan tingkat kelelahan berat terdapat 3 rsponden (7,5%). Sedangkan pada responden dengan kondisi *critical ill* yang mengalami tingkat kelelahan ringan didapatkan 1 responden (2,5%), yang mengalami tingkat kelelahan sedang sebanyak 4 responden (10%). Dan responden yang mengalami tingkat kelelahan berat sebanyak 17 responden (42,5%). Hasil penelitian berdasarkan data SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) untuk pengujian hipotesis pada korelasi *rank spearman* dapat dilihat dari hasil output pada table di atas dengan nilai Sig (2-tailed) nya, yaitu 0,000, maka hasil hipotesisnya H0 ditolak Ha diterima. Karena hasil sig 0,000 < 0,05 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi kritis pasien terhadap tingkat kelelahan keluarga. Serta hasil *rho* adalah 0,602 tingkat keeratan

Hubungan Kondisi Kritis Pasien Terhadap Tingkat Kelelahan Keluarga Pasien Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

hubungan nya kuat dan arah hubungannya positif, dimana semakin kritis kondisi pasien maka semakin tinggi juga tingkat kelelahan anggota keluarga.

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, bahwa jenis kelamin yang mendominasi sebagai responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 responden (67.5%), dikarenakan mayoritas yang mendampingi pasien merupakan istri atau anak perempuan pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya pada jurnal "*Burnout Pada Keluarga Pasien Di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (Picu) RSUD Ulin Banjarmasin*" yang jumlah responden nya lebih banyak responden perempuan sebanyak 63% dikarenakan rata-rata yang menunggu pasien merupakan ibu kandung pasien (Akbar & dkk, 2020). Penelitian lampau yang telah selesai dilaksanakan oleh (Herawati et al., 2018) tentang "Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi" juga mengatakan 4 dari 5 responden yang ikut dalam penelitian adalah perempuan, dimana mereka mengalami kelelahan fisik, keluhan tubuh dan gangguan tidur. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Zuinoviana, 2022) mengatakan bahwa perempuan lebih rentan atau lebih mudah lelah baik lelah fisik maupun psikis dalam mendampingi keluarga yang sedang dirawat. Fisik perempuan tidak sekuat laki – laki saat berjaga di malam hari dan perubahan kualitas tidur mereka (Zuinoviana, 2022).

2. Usia

Hasil penelitian yang didapat di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, 36 tahun – 45 tahun adalah usia yang mendominasi sebagai responden dalam penelitian ini yaitu berjumlah 13 responden (32,5%). Sejalan dengan penelitian "Prevalensi Kelelahan Pada Keluarga Pasien Di Ruang Rawat Inap Rs Izza Cikampek Dimasa Pandemi Covid-19 ". pada penelitian tersebut usia yang paling banyak menjadi responden yaitu usia 36 tahun – 45 tahun dengan hasil menunjukan Sebanyak 30 responden (31,9%) mengalami penurunan hormon estrogen dan progesteron seiring bertambahnya usia. Ketidakseimbangan hormon ini dapat membuat tubuh lebih mudah merasa lelah. Selain itu, faktor lain seperti gaya hidup yang buruk dikombinasikan dengan pola makan yang tidak sehat, serta tingginya tekanan hidup yang memicu stres, juga dapat memengaruhi fungsi hormon dalam tubuh (Zuinoviana, 2022). Penelitian ini tidak sejalan dengan temuan yang diperoleh dari penelitian oleh (Akbar & dkk, 2020) yang mayoritas responden yang mengikuti penelitian usia 20 – 30 tahun sebanyak 18 responden. Mengacu pada hasil penelitian rata- rata responden mengalami kelelahan sedang hingga berat, pada usia tersebut memiliki kerentanan terhadap kesehatan mental dalam menghadapi stressor yang sangat tinggi misalnya memiliki peranan dan tanggung jawab yang lebih tinggi. Sehingga Kesehatan mental ini berdampak pada Kesehatan fisik, seperti kelelahan, penurunan fungsi gerak, nyeri dan Kesehatan lain (Samosir & Psi, 2021).

3. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang didapatkan tingkat pendidikan tertinggi yang mendominasi adalah SMA/SMK/MA/SLTA ada 17 responden (42,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Zuinoviana, 2022) dimana responden yang paling banyak tingkat pendidikannya SMA/SMK/MA/SLTA dengan menunjukan hasil sebanyak 53 orang atau (56,4%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Humairoh et al., 2020) tingkat Pendidikan formal baik tinggi atau rendah tidak ada hubungan dengan tingkat kelelahan seseorang, tetapi penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rifqi & dkk, 2022) yang mengatakan rendahnya tingkat pendidikan seseorang dapat membatasi akses terhadap informasi, yang kemudian

Hubungan Kondisi Kritis Pasien Terhadap Tingkat Kelelahan Keluarga Pasien Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

meningkatkan kerentanan terhadap stres. Sebaliknya, keluarga yang memiliki pemahaman informasi yang baik lebih mampu membuat keputusan yang tepat. Para peneliti menyarankan bahwa keluarga yang mendampingi pasien di rumah sakit, khususnya di ruang ICU, sebaiknya memiliki latar belakang pendidikan formal yang memadai, agar mereka dapat menerima dan memahami informasi yang disampaikan oleh dokter dan perawat dengan baik, sehingga keluarga mampu memberikan keputusan yang tepat.

4. Hubungan Responden Dengan Pasien

Distribusi frekuensi pada penelitian ini dengan kategori hubungan responden dengan pasien terhadap tingkat kelelahan didapatkan hasil mayoritas responden yang mengikuti penelitian merupakan anak kandung terdapat 17 responden (42,5%). Hasil ini sejalan dengan jurnal “ Identifikasi Peran Keluarga dalam Perawatan Pasien Kritis di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin ”. dimana hasil penelitian tersebut menyebutkan responden yang paling banyak mengikuti penelitian merupakan anak kandung sebanyak 52 responden atau 65% (Rifqi & dkk, 2022). Menurut penelitian (Day et al., 2013), sebanyak 43,6% dari responden memiliki hubungan sebagai anak dengan pasien, dan 57,6% dari mereka menunjukkan tingkat kelelahan yang berkisar antara sedang hingga tinggi.

5. Karakteristik Tingkat Kritis Pasien

Pada distribusi frekuensi kondisi kritis pasien dengan tingkat kelelahan anggota keluarga didapatkan hasil mayoritas tingkat kondisi kritis pasien pada level *critical ill* sebanyak 22 pasien (55%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Day et al., 2013) yang menyatakan sebagian besar pasien yang keluarganya menjadi responden dalam penelitian ini, pada kondisi di intubasi dan terpasang ventilator mekanik (71,3%). Faktor-faktor yang menyebabkan kelelahan pada anggota keluarga antara lain pasien menderita penyakit kronis yang parah. Kelelahan juga disebabkan oleh berbagai faktor dan sering ditemui di perawatan primer. Kelelahan umumnya didefinisikan sebagai kelelahan mental atau fisik yang terus-menerus, kelemahan, dan kelelahan. Sementara penyebab kelelahan seringkali dipengaruhi oleh faktor-faktor mental seperti stres, kecemasan, dan depresi serta faktor-faktor fisik lain. Kelelahan pada umumnya akan membaik dengan istirahat dan biasanya tidak mengganggu aktivitas sehari-hari (Kang et al., 2020). Peneliti berpendapat semakin kritis kondisi dan penyakit pasien di ruang ICU, maka tingkat kelelahan keluarga akan semakin tinggi karena keluarga merasa cemas, bingung dan sulit beristirahat saat berada di ruang tunggu.

6. Pernah di Rawat Di ICU

Sedangkan distribusi frekuensi pada pengalaman pernah atau tidak dirawat di ruang ICU didapatkan mayoritas pasien belum pernah dirawat di ruang ICU 36 pasien (90%). Hasil ini konsisten dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh (Oktari, 2021b) pada jurnal yang berjudul “ kebutuhan keluarga pasien critical care unit (CCU)” menyatakan sebagian besar pasien yang dirawat di ICU mayoritas belum pernah dirawat di ruang ICU atau sebanyak 61,9% dan yang sudah pernah dirawat di ICU sebanyak 38,1%, serta sejalan pada penelitian lampau yang telah diselesaikan oleh (Siringoringo & Sigalingging, 2023) yang mengemukakan bahwa mayoritas yang menjadi responden berjumlah 28 orang (87.50%) belum pernah dirawat di ICU dan minoritas pernah di rawat di ICU dengan jumlah 4 orang (12.50%). Pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan terhadap objek tertentu. Ini merupakan kemampuan individu untuk mengingat atau mengenali berbagai hal, seperti nama, kata, inspirasi, dan rumus. Ketidacukupan pengetahuan dapat disebabkan oleh kurangnya paparan terhadap data yang disampaikan baik melalui saluran media digital maupun media fisik dan maupun belum pernah mempunyai pengalaman menunggu keluarga yang dirawat di ruang ICU (Ayuningtyas, 2024). Peneliti berpendapat tingkat kelelahan keluarga dipengaruhi juga dari keluarga yang belum punya pengalaman merawat pasien di ruang ICU, sehingga keluarga belum mempunyai coping yang positif dalam menghadapi kondisi pasien.

Hubungan Kondisi Kritis Pasien Terhadap Tingkat Kelelahan Keluarga Pasien Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

B. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini hipotesis yang didapatkan H_0 ditolak H_a diterima yang berarti bahwa karakteristik kondisi kritis pasien berpengaruh signifikan terhadap tingkat kelelahan keluarga, dibuktikan dengan uji statistik bivariat didapatkan hasil nilai probabilitas (p -value) sebesar 0,000. Yang berarti karakteristik kondisi kritis pasien memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kelelahan anggota keluarga pasien. Serta hasil ρ adalah 0,602 Ini menunjukkan bahwa hubungan antar variabel memiliki keeratan yang tinggi dan bergerak dalam arah positif, dimana semakin kritis kondisi pasien semakin tinggi tingkat kelelahan anggota keluarga. Dari penelitian tersebut menunjukan variabel karakteristik tingkat kelelahan mayoritas responden mengalami kelelahan sedang hingga berat sebanyak 35 responden (87,5%).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Day et al., 2013). Pada jurnal penelitian *Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: a questionnaire study* didapatkan hasil 57,6% responden mengalami kelelahan sedang hingga tinggi (Day et al., 2013). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Akbar & dkk, 2020) yang menyatakan rata – rata anggota keluarga yang menunggui pasien diruang PICU mengalami kelelahan yang sedang - tinggi baik kelelahan fisik, emosional maupun kelelahan mental. Kelelahan yang dirasakan oleh keluarga pasien mungkin disebabkan oleh kurangnya waktu istirahat, perubahan dalam pola tidur dan pola makan, serta ketidakmampuan mereka untuk menjaga kesehatan pribadi karena terpaku pada kepada kondisi kesehatan pasien (Akbar & dkk, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Choi & dkk, 2014) mengatakan 43% - 53% responden mengalami kelelahan yang signifikan (kelelahan yang tinggi)yang ditandai dengan gejala depresi, kesulitan tidur, kesehatan yang menurun. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Saeid et al., 2020) dengan judul “Family intensive care unit syndrome: An integrative review” yang menyatakan anggota keluarga pasien mengalami berbagai gejala psikologi terutama FICUS. Gejala yang sering terjadi pada keluarga pasien antara lain kecemasan, depresi, gangguan stres pascatrauma (PTSD), kesedihan, gangguan tidur, stres, dan kelelahan, dimana tingkat prevalensi kelelahan mencapai 80%.

Faktor-faktor yang berkontribusi pada kelelahan meliputi kelelahan fisiologis, fisik, dan mental. Kelelahan fisiologis disebabkan oleh faktor-faktor lingkungan kerja, seperti kebisingan, suhu, dan aspek psikologis. Kelelahan fisik terjadi akibat pekerjaan fisik atau kerja yang patologis, ditandai dengan penurunan kinerja, rasa lelah, dan berkaitan dengan faktor psikososial. Sementara itu, kelelahan mental merujuk pada penurunan stabilitas dalam kinerja, suasana hati, dan aktivitas yang terjadi setelah bekerja dalam durasi waktu yang lama (Ramdan, 2018).

Kelelahan biasanya menimbulkan berbagai gejala baik fisik maupun mental seperti berikut: rasa berat di kepala atau pusing, kelelahan, kaki terasa lemah, pikiran terasa kacau, mudah mengantuk, perasaan berat di area mata, gerakan terasa kaku dan canggung, kesulitan menjaga keseimbangan saat berdiri, keinginan untuk berbaring, kesulitan berpikir jernih, perasaan gugup, gangguan konsentrasi, ketidakmampuan memusatkan perhatian, kecenderungan untuk lupa, kurangnya rasa percaya diri, dan kecemasan terhadap hal-hal tertentu (Ramdan, 2018). Sejalan dengan penelitian oleh (Herawati et al., 2018) yang ada sebelumnya yang menyatakan sebagian besar responden mengalami gejala kelelahan sedang hingga tinggi, baik kelelahan fisik, psikologi maupun sosial. Kelelahan yang dialami antara lain gangguan pola tidur, cemas, emosi, sedih, tegang, takut, serta kurang bersosialisasi dengan orang lain.

Dan pada kuesioner yang dibagikan oleh peneliti mayoritas responden memberikan jawaban di pernyataan menggambarkan tingkat intensitas atau tingkat keparahan kelelahan yang di alami ditingkat kelelahan berat sebanyak 28 responden (70%), poin kelelahan yang dialami tidak menyenangkan sebanyak 22 responden (55%), di poin

kelelahan sebagai efek negatif dan tidak normal masing-masing 20 responden (50%) dan 21 responden (52,5%) mengalami kesulitan berkonsentrasi, dan ada beberapa responden yang ditemui menunjukkan kelelahan yang ditandai dengan lingkaran hitam di area mata, mata sembab, cemas dan bingung saat diajak komunikasi.

SIMPULAN

Mengacu pada karakteristik para responden, keluarga yang menunggu di ruang ICU paling banyak usia 36 tahun – 45 tahun, sebanyak 12 orang (32,5%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan, dengan jumlah 27 orang (67,5%). Dari segi tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan SMA/SMK/MA/SLTA, dengan total sebanyak 53 orang atau (56,4%), sedangkan berdasarkan hubungan responden yang paling banyak adalah anak kandung dengan jumlah 17 responden (42,5%). Berdasarkan karakteristik kondisi kritis pasien rata – rata pasien dalam kondisi critical ill sebanyak 22 pasien (55%) dan 36 pasien (90%) belum pernah dirawat di ruang ICU. Berdasarkan tingkat kelelahan anggota keluarga mayoritas responden mengalami tingkat kelelahan sedang hingga berat sebanyak 37 responden atau 87,5%. Berdasarkan karakteristik kondisi kritis pasien memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kelelahan anggota keluarga pasien. Dengan hasil pValue 0,000 (<0,05) yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Serta hasil ρ adalah 0,602 yang artinya tingkat keeratan hubungan nya kuat dan bergerak dalam arah positif, dimana semakin kritis kondisi pasien semakin tinggi tingkat kelelahan anggota keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Hubungan kondisi kritis pasien terhadap tingkat Kelelahan Keluarga Pasien Di Rumah Sakit Roemani Semarang”, peneliti mengusulkan rekomendasi sebagai berikut :

1. Untuk Instansi Rumah sakit
Rumah sakit, khususnya tim medis dan instalasi psikologi RS Roemani Muhammadiyah Semarang, agar pihak penyedia layanan kesehatan lebih mengedepankan perhatian terhadap keadaan keluarga pasien yang berada dalam kondisi kritis saat memberikan pelayanan, termasuk asuhan keperawatan yang lebih optimal serta dukungan positif bagi keluarga, terutama bagi mereka yang menunggu pasien di ruang perawatan intensif.
2. Untuk Keluarga Pasien
Keluarga pasien mampu menciptakan coping positif dalam menghadapi anggota keluarga yang berada dalam kondisi kritis.
3. Untuk Instansi Pendidikan
Dapat dijadikan salah satu sumber rujukan bagi peneliti lain dalam mengembangkan asuhan keperawatan pada anggota keluarga pasien yang mengalami kelelahan terhadap kondisi pasien yang kritis, serta dapat melakukan penelitian dengan pemberian intervensi untuk mengurangi tingkat kelelahan anggota keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, & dkk. (2020). Burnout Pada Keluarga Pasien Di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (Picu) Rsud Ulin Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial Vol. 2 No. 2*, 2. DOI: <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v8i1.669>
- Angeliana K, D. (2020). *rank spearmen*. Universitas Esa Unggul . lms-paralel.esaunggul.ac.id pertama kali diindeks oleh Google pada September 2020 https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=%2F203844%2Fmod_resource%2Fcontent%2F1%2F12_7251_NSA739_062019.pdf
- Ayuningtyas, dkk. (2024). *Hubungan Pengetahuan Dan Kebutuhan Informasi Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien*.

Hubungan Kondisi Kritis Pasien Terhadap Tingkat Kelelahan Keluarga Pasien Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>DOI: <https://doi.org/10.37287/jppp.v7i1.3835>

Bungin, B. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif*. LPPM Universitas Negeri Jember.

Choi, J., & dkk. (2014). Fatigue in family caregivers of adult intensive care unit survivors. *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(3), 353–363. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.09.018>

Day, A., Haj-Bakri, S., Lubchansky, S., & Mehta, S. (2013). Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: A questionnaire study. *Critical Care*, 17(3). <https://doi.org/10.1186/cc12736>

Friedman, M. M., & Bowden & Jones. (2003). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice* (5th ed.).

Herawati, M., Studi, P. S., & STIKes Baiturahim Jambi, K. (2018). Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis Di Ruang Icu Rs Dr. Bratanata Jambi. In *Jurnal Akademi Baiturrahim* (Vol. 7, Issue 1). DOI: <http://dx.doi.org/10.36565/jab.v7i1.63>

Humairoh, G. P., Dani, R., & Putra, E. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Fisik Karyawan (Studi Kasus PT. X). *Serambi Engineering*, V(3).

Kang, S. G., Song, S. W., Kim, S. H., Kang, Y. J., Kim, Y. R., & Eun, Y. (2020). Fatigue and Mental Status of Caregivers of Severely Chronically Ill Patients. *Pain Research and Management*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/6372857>

Mary A. Nies, M. M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga* (A. S. N. M. R. Junaiti Sahar, Ed.; 1st ed.). Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

Notoadmodjo, S. (2018). *metodologi penelitian kesehatan* (revisi pertama). Jakarta, PT Rineka Cipta.

Oktari. (2021a). Gambaran tingkat stres kerja perawat rumah sakit pada era new normal. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 10. DOI: <https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i1.98>

Oktari, T. dkk. (2021b). Kebutuhan Keluarga Pasien Critical Care Unit (CCU). *JKA (Jurnal Keperawatan Abdurrah)*, Volume 04 No. 02. <https://doi.org/10.36341/jka.v4i2.1471>

Pasaribu, B. S., & Herawati, A. (2022). *Metodologi Penelitian* (Ahmad Muhaimin, Ed.; pertama). Media Edu Pustaka. www.mediaedupustaka.co.id

Piper, B. F., & dkk. (2012). The Piper Fatigue Scale-12 (PFS-12): Psychometric findings and item reduction in a cohort of breast cancer survivors. In *Breast Cancer Research and Treatment* (Vol. 136, Issue 1, pp. 9–20). <https://doi.org/10.1007/s10549-012-2212-4>

Ramdan, I. M. (2018). *Kelelahan kerja penenun sarung samarinda* (Pertama). Penerbit Uwais, Kalimantan Timur.

Rifqi, A., & dkk. (2022). *Identifikasi Peran Keluarga dalam Perawatan Pasien Kritis di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin*. <https://nerspedia.ulm.ac.id/index.php/nerspedia/article/download/217/65>

Saeid, Y., Salaree, M., Ebadi, A., & Moradian, S. (2020). Family intensive care unit syndrome: An integrative review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(5), 361. <https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr.243.19>

Sahir, Hanif. S. (2021). *Metodologi Penelitian* (1st ed.). Penerbit KBM Indonesia.

Salamung, Niswa., & dkk. (2021). *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)* (Risnawati, Ed.). Duta Media Publishing, Madura.

Hubungan Kondisi Kritis Pasien Terhadap Tingkat Kelelahan Keluarga Pasien Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Esta Catur MarganingTyas¹, Maulidta KW², Dyah Restuning P³

- Samosir, F. J., & Psi, S. (2021). *Kesehatan Mental Pada Usia Dewasa Dan Lansia (Gambaran Hasil Skrining Kesehatan Mental dengan Kuesioner DASS-42)* (S. M. Kes. Victor Trismanjaya Hulu, Ed.; Pertama). UNPRI Press Anggota IKAPI.
- Siringoringo, E. E., & Sigalingging, V. Y. (2023). Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Keperawatan Mersi*, 12(2), 55–62. <https://doi.org/10.31983/jkm.v12i2.10391>
- So'emah, E., & dkk. (2018). *Kenali Fatigue Dan Solusi Praktis (evidence based practice)* (A. Wildan, Ed.; Pertama). Penerbit : Karya Bina Sehat, Mojokerto.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Cetakan ke). Alfabeta, CV.
- Suwardianto & sari. (2019). Sleep hygiene, Strategi Mengurangi Nyeri Pada Pasien Kritis. *Cakhra Brahmanda Lentera*.
- Suwardianto, H., & Sari. (2019). *Sleep hygiene, Strategi Mengurangi Nyeri Pada Pasien Kritis*. Cakhra Brahmanda Lentera.
- Yahya, S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. <https://www.researchgate.net/publication/357339311>
- Zuinoviana, A. (2022, December 20). Prevalensi Kelelahan Keluarga di Ruang Rawat Inap selama Pandemi COVID-19: Studi di Rumah Sakit di Bekasi. *Scribd*.
- Zuliani., dkk. (2022). *Keperawatan Kritis* (A. Karim, Ed.; 1st ed.). Jombang, Jawa Timur, Yayasan Kita Menulis.